N° [redacted] 21.

DES

PHÉNOMÈNES PRÉCURSEURS

ET DE L'INVASION DE LA MALADIE

SOUS LE POINT DE VUE PRONOSTIC.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 3 DÉCEMBRE 1841 ;

PAR

PIERRE (STANISLAS),

de Ville-sur-Illon (Vosges),

CHIRURGIEN MILITAIRE.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE:

MONTPELLIER,

VEUVE RICARD, NÉE GRAND, IMPRIMEUR, PLACE D'ENCIVADE.

1841.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES ✻, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET ✻ ✠.	*Clinique médicale.*
LORDAT ✻.	*Physiologie.*
DELILE ✻.	*Botanique.*
LALLEMAND ✻.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL ✻.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL O. ✻.	*Anatomie.*
DELMAS ✻, Présid.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH ✻.	*Pathologie médicale.*
SERRE ✻.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD ✻, Exam.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR ✠.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire. M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE ✻.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS Fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET Fils.
TOUCHY, Exam.

MM. JAUMES, Exam.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PÈRE

ET A

MA MÈRE.

Regrets éternels.

S. PIERRE.

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22373445

DES

PHÉNOMÈNES PRÉCURSEURS

ET DE L'INVASION DE LA MALADIE

SOUS LE POINT DE VUE PRONOSTIC.

« Rendu littéralement, le mot pronostic, dit Leroy (du pronostic dans les maladies aiguës, préf.), signifie une connaissance anticipée de ce qui doit arriver. Le pronostic en médecine est donc une prévision, une connaissance anticipée des événements auxquels la situation des malades donne lieu de s'attendre. On appelle signes pronostics tous ceux qui peuvent servir de fondement à une pareille prévision. » Notre tâche n'est pas aussi étendue que le comporterait ce passage de l'un des professeurs les plus distingués de cette École ; nous n'avons, en effet, qu'à nous occuper des phénomènes qui précèdent tout état morbide, et des signes que la maladie présente alors que déjà elle vient de faire éruption. Par là, nous éliminons tous les accidents qui s'offrent dans le cours de l'affection, et, il faut le dire, nous abandonnons un terrain beaucoup plus fécond que celui que le sort nous a donné.

Notre sujet se trouve naturellement partagé en deux chapitres bien distincts. Dans le premier se trouveront renfermées les données les plus générales, celles qui sont prises en dehors de la maladie elle-même, puisqu'elle n'existe pas encore : il ne s'agit, en un mot, que des phénomènes précurseurs. Dans le second, nous aborderons les signes fournis par la maladie qui débute, qui fait invasion : ce sera un pas de plus vers le pronostic.

Rechercher l'avenir d'un individu sous le coup d'un état morbide, demander ainsi la nature, l'espèce d'une maladie encore latente, est sans doute une tâche difficile et que nous n'essaierons pas de prouver, parce qu'il suffit de connaître les incertitudes du pronostic en général pour comprendre combien les difficultés doivent être plus grandes, alors que l'on n'a, pour dissiper le doute, que la faible valeur des phénomènes précurseurs, ou les caractères de l'invasion des maladies. Nous croyons toutefois pouvoir donner plus d'extension à notre sujet, extension justifiée et par la difficulté de ce dernier, et par la conduite des plus grands praticiens qui tirent des signes précurseurs des maladies, leur pronostic, en examinant non-seulement l'homme, mais encore ce qui l'entoure, et surtout les divers états de l'atmosphère. En une infinité de cas, en effet, Hippocrate, Sydenham, Baillou et les plus profonds médecins, ont prédit non-seulement l'apparition des maladies dans tel pays, dans telle localité, mais encore leur nature, leur espèce, leur gravité et leur issue plus ou moins heureuse. A l'exemple de ces habiles maîtres, nous rechercherons les phénomènes précurseurs et dans l'individu et dans le milieu qu'il respire. Passant en revue la plupart des signes avant-coureurs considérés séparément, nous les rapprocherons ensuite les uns des autres, de manière à retirer de cet examen quelques lumières sur l'apparition probable de certaines maladies, sur leur marche et leur terminaison. Trop heureux si, après avoir fait tous nos efforts pour remplir dignement la tâche qui nous est imposée, nous parvenons à prouver, contre le sentiment de beaucoup d'écrivains de nos jours, que les prodrômes et les signes avant-coureurs jettent quelques lumières sur le pronostic des maladies. La même marche nous guidera lorsque nous serons arrivé à nous occuper de l'*invasion* des états morbides.

CHAPITRE Ier.

DES PHÉNOMÈNES PRÉCURSEURS DES MALADIES AU POINT DE VUE PRONOSTIC.

§ Ier. — *Des signes pronostics tirés de l'observation du monde extérieur.*

Il est déjà loin de nous, le temps où, considérant la vie comme le résultat des excitations externes, Rasori, Haller, Brown, Broussais, etc., ne considéraient, en quelque sorte, qu'elles dans la production des maladies. La saine observation a toujours démontré que la vie est une puissance active ayant ses lois, ses affections, ses caprices mêmes, dont l'action des causes physiques ne saurait rendre compte. En cette nature humaine se trouve la raison de beaucoup d'états morbides dont nous examinerons plus tard les symptômes précurseurs. Néanmoins il ne faudrait pas croire que le monde extérieur n'exerce sur l'économie vivante aucune influence : cette influence est, au contraire, très-prononcée en bien des cas, et donne lieu à des affections tellement en rapport avec cette action extérieure, que l'on peut souvent en prédire la nature, la marche et la gravité.

Considérant les rapports des constitutions atmosphériques avec les maladies développées sous leur influence, Hippocrate reconnaît l'existence de quatre saisons dans l'année qui ne répondent pas toutefois aux divisions de notre calendrier, mais à un ensemble de conditions physiques de l'air que nous respirons, et aux changements imprimés par la révolution du globe. Les constitutions froides, chaudes et variables, impriment, en effet, à l'agrégat vivant, des modifications profondes dont on ne saurait nier la valeur quand on étudie leurs caractères. A chacune des saisons correspondent des maladies presque toujours déterminées : ainsi, dans l'hiver, il règne des affections inflammatoires, des pleurésies, des pneumonies, des rhumatismes, des fièvres tierces qui ont toujours la même forme et sont sous la dépendance du même élément ; cela a

lieu surtout si l'hiver est sec, constitution atmosphérique qui provoque des congestions cérébrales et des hémorrhagies actives.

Mais si l'humidité vient se mêler au froid, alors d'autres modifications s'offrent dans les maladies aiguës, qui sont principalement des affections muqueuses, des écoulements chroniques. Les constitutions atmosphériques de l'été, ou l'état de chaleur, enfantent des affections bilieuses, exanthématiques, des fièvres adynamiques, des névroses. L'automne se fait remarquer par le développement des états muqueux, des rhumatismes, des dysenteries, des fièvres intermittentes. Enfin, le printemps est presque toujours annoncé par des angines, des fluxions de poitrine, des hémorrhagies, etc.

Ces résultats de l'expérience ne sauraient être contestés : « un grand nombre de siècles s'est écoulé, dit le professeur Delpech (Mémorial hôp. du Midi, I, 167), depuis les premières remarques qui ont fait connaître que les maladies d'une même saison prennent en général un air de famille, que, sous des apparences variées, le fond reste le même. » Si donc, pendant l'hiver, je suppose, il règne déjà des maladies inflammatoires, et si, en même temps, je suis appelé près d'un individu qui éprouve quelques dérangements, quelques préludes de maladies, n'aurai-je pas lieu à prédire que cette dernière revêtira la forme inflammatoire? Sans doute, je puis me tromper, car l'économie humaine n'est pas une machine soumise invariablement aux causes morbifiques auxquelles, au contraire, elle peut répondre d'une manière très-diverse et suivant son état vital; mais, du moins, j'aurai en ma faveur de grandes probabilités, et la science du pronostic, comme toute la médecine elle-même, n'a pas d'autre fondement. Demander à notre art une certitude mathématique ou physique, remarque avec raison le judicieux professeur Bérard, c'est méconnaître l'esprit des sciences; c'est oublier que chacune d'elles possède une certitude qui lui est propre.

De là, nous concluons qu'une vive lumière doit jaillir de l'examen de la constitution régnante de l'atmosphère, et que cet examen peut permettre au praticien d'annoncer la nature et le caractère des affections dont les malades commencent à éprouver les premières atteintes, les atteintes les plus incertaines. Ce que nous venons d'avancer touchant

l'influence de l'hiver, nous pourrions le dire des autres états du milieu ambiant, de sorte qu'en eux peuvent se trouver des signes avant-coureurs des maladies qui régneront.

Nous venons d'examiner les conditions normales des saisons : elles donneraient lieu à de bien plus fréquentes maladies, s'il n'y avait que celles de l'hiver et celles de l'été. Mais les saisons intermédiaires, par leurs qualités, modifient le système vivant de manière à le disposer graduellement à recevoir l'influence des états opposés, en rétablissant et entretenant l'équilibre physiologique. Ainsi, lorsque les caractères des états atmosphériques s'éloignent fortement de leurs types réguliers, alors ils forment des constitutions capables d'engendrer de nombreuses maladies, et ont reçu la désignation de constitutions médicales, tandis que les saisons ordinaires donnent seulement lieu à des affections sporadiques. Une constitution médicale, selon le professeur d'Amador (mémoire couronné, sur la constitution médicale, etc.), n'est qu'une saison dont les caractères physiques ne sont pas ceux qui lui appartiennent; elles peuvent, en conséquence, produire des maladies par *l'intensité* des conditions normales à une saison, par *l'échange* de ces mêmes conditions avec celles d'une autre; enfin, par le *passage brusque* d'un état atmosphérique à un autre.

L'intensité d'une saison ou d'une constitution atmosphérique produit, en effet, des modifications tellement profondes dans l'économie humaine, qu'elle fait naître souvent des changements pathologiques. Ainsi, cette influence engendra l'épidémie des fièvres ardentes, signalée par Philippe Ingravias; celle observée par Hoyer, praticien de Mulhouse; celle dont Lancisi recueillit les caractères à Rome en 1709. Toutefois ces constitutions épidémiques ont été en général bénignes, parce que la constitution médicale s'était progressivement prononcée. Lorsque, en effet, l'intensité d'une saison ne se produit pas subitement, mais avec mesure, le corps vivant peut en supporter l'influence sans trouble pour l'harmonie du système. C'est ainsi que les maladies ne furent pas plus fréquentes qu'à l'ordinaire pendant les six premières années du siècle dernier, où les hivers offrirent une rigueur considérable.

Si, au contraire, cette intensité est brusque, si, surtout, elle agit

sur une population non habituée à cette constitution excessive, alors on peut annoncer l'apparition de maladies épidémiques : ainsi le froid intense de 1812 causa des désordres affreux aux armées qui combattaient en Russie. C'est donc plutôt sur la considération des changements brusques de température que le praticien pourra baser son pronostic, et désigner l'espèce de maladie ainsi que sa nature. Le Père de la medecine n'a pas manqué de consigner dans ses aphorismes ce résultat de l'expérience. « Les changements de saisons sont surtout ce qui cause des maladies ; et, dans les diverses saisons, les variations du froid et du chaud. »

Les changements brusques d'états atmosphériques, et, par suite, d'état fonctionnel de l'homme, sont des signes avant-coureurs et presque certains de maladies catastatiques : c'est à cette cause que l'on a voulu rapporter l'épidémie de grippe qui atteignit plusieurs villes d'Italie et d'Europe. C'est encore à la même intempérie que Barthez attribue la péripneumonie inflammatoire qui régna dans le Cotentin, et qui fit dire à l'illustre professeur de cette École : « plusieurs alternatives soudaines qui se succèdent dans la température de l'air, donnent aux parties qu'elles affectent une disposition inflammatoire et gangréneuse qui s'étend à mesure que les alternatives sont plus répétées. » (Mémoire sur la const. du Cotentin ; éloge de Barthez, par Baumes, pag. 91).

S'il se développe une constitution atmosphérique de cette dernière espèce, le praticien n'aura-t-il pas de fortes probabilités pour pronostiquer l'apparition de maladies inflammatoires? Il pourra donc, à la faveur des signes précurseurs tirés des changements atmosphériques, prédire qu'il se développera des maladies inflammatoires et en grand nombre, alors même que les habitants soumis à ces intempéries ne ressentiraient encore aucun dérangement dans leur santé, et à plus forte raison s'ils en éprouvaient déjà quelques prodrômes. Cet examen du monde extérieur peut le conduire à annoncer d'avance la formation de telle espèce de maladie. Si, en effet, la constitution médicale a déjà engendré un certain nombre de pleurésies ou de péripneumonies, ou d'érysipèles, etc., il aura là des données presque certaines pour avancer que les mêmes états morbides se montrent chez les individus dont la santé commence à se détériorer.

C'est, sans doute, d'après une observation analogue qu'Hippocrate, selon le rapport de Pline, prédit une peste, qu'il envoya ses disciples dans toutes les villes de la Grèce pour secourir ceux qui en étaient atteints. Mais peut-être le pronostic du Vieillard de Cos était-il fondé sur d'autres signes que ceux tirés de la simple considération des qualités ordinaires de l'atmosphère, mais sur des préludes qui annoncent, non des épidémies catastatiques, mais des épidémies dépendantes d'une cause particulière dont les qualités habituelles de l'atmosphère ne sauraient rendre compte. Sans doute, le Pére de la médecine connaissait alors, pour la Grèce, des signes certains de ce terrible fléau, signes qui nous sont inconnus maintenant, et qui ont fait dire à l'Hippocrate anglais : « j'ai de grands soupçons que la disposition de l'air, quelque pestilentielle qu'elle soit, est incapable d'elle-même de causer la peste, et que cette maladie subsistant toujours en quelque endroit et par un foyer, ou par sa communication avec des pestiférés, elle est apportée des lieux infectés dans les autres, où elle ne devient épidémique qu'au moyen d'une certaine disposition de l'air qui la favorise. » (Œuvres de Sydenham, § 169.)

Il est certaines circonstances extérieures qui deviennent des signes avant-coureurs très-importants de beaucoup de maladies épidémiques : ainsi la privation des besoins nécessaires d'une population assiégée ou d'une armée en pays ennemi, sont des conditions qui favorisent ordinairement le développement des maladies, et surtout du typhus des camps. L'entassement des individus dans des espaces resserrés ou des prisons, dans les salles trop petites d'un hospice, sont aussi les conditions ordinaires du typhus, des dysenteries et des fièvres typhoïdes. Alors que de pareilles circonstances se présentent et persistent pendant un temps assez long, le praticien ne pourra-t-il pas annoncer la manifestation d'affections correspondantes ? C'est, du moins, ce que se sont permis les plus grands maîtres de l'art. Je sais bien que des partisans de la statistique médicale se sont efforcés récemment de démontrer que les ouvriers des établissements de boyauderies, d'équarissage, les garçons d'amphithéâtre, les infirmiers, les médecins, ne sont pas fâcheusement affectés de l'influence des miasmes provenant des matières en putréfaction ou des malades entassés dans les hôpitaux. Mais nous savons aussi que le système vivant peut s'habituer

aux causes morbifères les plus énergiques, et que c'est seulement lorsque ces causes agissent d'une manière insolite que l'économie en ressent les atteintes ordinaires. Ces résultats de l'expérience, loin de se détruire, semblent s'appuyer, au contraire, et fournissent à l'homme de l'art des données précieuses pour prédire l'apparition des maladies, leur nature et même leur espèce. Si donc il existe déjà un certain nombre de cas de maladie épidémique, le praticien aura de fortes probabilités en sa faveur lorsqu'il prédira l'invasion de la même affection régnante. S'agit-il, par exemple, d'un état fébrile, d'un malaise indéfinissable, d'une inappétence et des phénomènes vagues qui précèdent les fièvres exanthématiques? l'existence déjà constatée d'une épidémie de rougeole, de scarlatine ou d'autres maladies éruptives, suffira au médecin pour annoncer, avec de grandes probabilités, la manifestation prochaine d'une affection de la même espèce. Combien les considérations de ce genre sont importantes pour ces sortes de maladies dont la fièvre d'incubation donne lieu à des méprises si fréquentes de la part du praticien habile ! Les plus réservés se contentent d'attendre, de voir venir, de laisser l'affection se prononcer, et ce n'est qu'après l'apparition de l'exanthème cutané qu'ils peuvent donner leur avis sur l'espèce de maladie et sur sa marche ultérieure. Cette incertitude habituelle pourrait cependant être, en partie, dissipée par l'étude des signes et des phénomènes avant-coureurs dont nous parlons, et de là découleraient d'heureuses modifications pour le traitement.

Les changements insolites qui surviennent dans l'air, et que l'on rassemble sous le nom collectif de météores, ont fourni à certains praticiens des signes pour annoncer le développement prochain des maladies, leur nature. Ainsi Piquer s'est attaché à montrer sous ce rapport l'influence des pluies prolongées; et Fouquet remarque, avec juste raison, que ces pluies doivent offrir des caractères insolites. « Il convient de remarquer, dit cet illustre professeur (constitution des premiers six mois de l'an V, pag. 105), que, bien que les pluies soient de longue durée, elles n'établissent pas pour cela une constitution morbifique très-grave; car, si elles sont douces, *blandæ*, ou qu'elles tombent avec modération, quoique durables, cette circonstance indique un état analogue dans l'atmosphère; tandis que les pluies qui tombent avec violence et abon-

dance, ou par averse et d'une manière soutenue, indiquent une très-grande agitation ou beaucoup de trouble dans l'atmosphère, source ordinaire des constitutions médicales très-fortes. »

Certains auteurs ont cru trouver des signes du développement ultérieur de maladies épidémiques dans les météores ignés que l'on aperçoit d'une manière insolite dans les diverses contrées : ainsi l'épidémie catarrhale qui envahit l'Europe et l'Amérique en 1732, se lie, selon J. Jussieu, à la manifestation de météores ignés et d'aurores boréales beaucoup plus fréquentes que jamais. La grippe qui se montra en Saxe pendant l'année 1741, fut annoncée par une aurore boréale aussi surprenante par sa vivacité que par son étendue. En 1676, on remarqua, en Turquie et en Italie, des masses enflammées qui incendièrent des arbres, de grands édifices, et qui précédèrent l'apparition d'une épidémie de catarrhes. Enfin, au mois de Mars 1837, on vit à Rome, à Florence, à Venise, et au mois de Septembre en Angleterre, un météore igné considérable qui sembla indiquer l'épidémie de grippe dont ces nations furent atteintes ; de même qu'à Montpellier, une pareille concordance se montra la même année.

Toutefois nous ne pouvons attacher beaucoup d'importance, dans l'état actuel de la science, à de pareils signes, parce que souvent rien de semblable n'a précédé la formation d'épidémies analogues ; parfois même l'apparition de ces météores a coïncidé avec la cessation des épidémies déjà existantes : c'est ainsi que le catarrhe épidémique de 1637, signalé par Huxam, parut arrêté par le développement d'un météore igné qui sembla mettre en feu tout le nord de l'Europe. Cependant, malgré l'impossibilité de trouver maintenant aucune ressource pour le pronostic des maladies dans la considération des météores, les annales de l'art n'en doivent pas moins conserver le souvenir qu'une époque plus avancée pourrait peut-être rendre important.

Nous passerons rapidement sur l'influence des vents dans la production des maladies, et partant sur les signes pronostics qu'ils pourraient fournir, bien que le Père de la médecine leur ait accordé une certaine importance, parce qu'ils agissent d'après les qualités de l'air qu'ils apportent. Bornons-nous à remarquer en passant, que l'influence des vents a été

fort avantageuse, en bien des cas, pour prédire ou même prévenir des épidémies. Ainsi Empédocle, au rapport de Plutarque, préserva de la peste et de la stérilité le territoire d'Agrigente, en faisant fermer les fenêtres tournées vers le midi, et laissant libres seulement celles dirigées vers le nord.

Est-il besoin de nous arrêter aux données précieuses que peut fournir au praticien la connaissance des maladies endémiques ? Qui ne sait que là souvent est caché tout l'avenir de telles affections ? qui ne sait que là est le secret d'une bonne thérapeutique ? Aussi le médecin expérimenté n'a-t-il pas besoin d'attendre, pour administrer avec succès le quinquina, qu'une fièvre intermittente, rémittente simple ou maligne ait fait éruption, qu'elle se soit développée : il lui suffit de savoir que ces maladies sont endémiques dans le pays, que son malade est sous l'influence des effluves marécageux, et les prodrômes deviendront pour lui des certitudes. L'ignorance de pareilles données trompe parfois l'homme de l'art sur tout ce qui constitue un état morbide tellement grave, qu'il emporte le sujet avant que le praticien se soit douté de l'affection qu'il doit traiter.

Lorsque des étrangers arrivant aux Antilles éprouvent du malaise, des nausées, de la faiblesse, enfin un dérangement de leur santé, qui cependant n'est en aucune façon caractéristique d'une maladie déterminée, le praticien du lieu ne manquera jamais de les considérer comme atteints de la fièvre jaune, naturalisée en quelque sorte dans ce pays, et qui attaque presque toutes les personnes non acclimatées. Ces raisons, sur lesquelles est basé le pronostic des médecins de la localité, sont rarement en défaut ; et d'ailleurs elles permettent d'agir à une période où l'affection est plus facile à guérir. Nous pourrions maintenant rappeler la peste endémique en Égypte, surtout en hiver, le choléra-morbus en Asie, le goître dans les gorges du Valais, le scorbut à bord des vaisseaux de long cours, la pustule maligne dans les établissements de tanneurs, de bouchers, etc., etc., comme des connaissances qui peuvent servir à prédire le développement, la nature et l'espèce de certaines maladies.

§ II. — *Des phénomènes précurseurs tirés de l'observation de l'homme.*

Les phénomènes observés chez des personnes qu'une maladie menace et qui cependant ont encore l'apparence de santé, sont fort nombreux et fort variables. Jugeant du prix que leur connaissance pourrait être pour le diagnostic, le pronostic et le traitement ou la prophylaxie des maladies, certains médecins s'étaient attachés à les noter avec soin, afin de prédire l'apparition et la marche des états morbides. Malheureusement on s'est bientôt aperçu que les mêmes affections débutaient tantôt avec des phénomènes avant-coureurs, et plus souvent sans aucun de ces préludes. Bien plus, on a reconnu, le plus ordinairement, que les prodrômes sont d'une faible valeur pour découvrir la scène morbide sur le point de se déclarer, car ces mêmes phénomènes se présentent parfois sans qu'aucune maladie survienne. Nous devons néanmoins les passer en revue, apprécier leur importance, isolés ou groupés. Ces phénomènes sont la douleur, le malaise, l'attitude, l'altération de la physionomie, les fourmillements, les pesanteurs des membres, les frissons, les bouffées de chaleur, l'insomnie, les changements survenus dans les évacuations naturelles ou les exutoires habituels, et une foule d'autres dont nous aurons lieu de parler dans le courant de cette dissertation. *La douleur* est peut-être le phénomène le plus général en pathologie; peu de maladies où la douleur ne se présente à des degrés divers, sous des formes différentes, et à des termes variés de l'état morbide; aussi un système n'a-t-il pas balancé à faire reposer sur elle la cause prochaine de toutes les maladies. Maintenant que l'irritation n'est plus considérée comme la mère de toutes les affections; maintenant qu'on a restreint sa valeur dans les justes limites de l'observation, la douleur n'en a pas moins une grande importance en pathogénie, et elle annonce souvent le début de maladies plus ou moins graves. Règne-t-il une constitution atmosphérique variable? ou l'individu, après s'être exposé à des variations brusques de température, est-il saisi d'un point de côté, de douleur circonscrite à un très-petit espace du thorax? Ce phénomène est le prélude ordinaire d'une pleurésie, et vous pouvez

en prédire l'apparition; nous avons vu même déjà que, s'il s'agit d'une constitution atmosphérique froide et sèche, on pourrait annoncer le caractère inflammatoire de la maladie.

S'il existe une épidémie de péritonites puerpérales, et qu'une femme en couches se plaigne d'une douleur vive et subite à la région hypogastrique, ce phénomène annonce bien souvent une fièvre puerpérale, et le praticien devra se mettre en garde contre l'invasion de cette cruelle maladie. Lorsque la douleur est légère et sans durée, elle constitue le prélude de bien peu de maladies sérieuses, et l'on ne peut prévoir ou prédire l'état morbide qui peut survenir; mais si cette douleur est rapide, intense et persistante, elle permet souvent d'annoncer le développement prochain d'un état pathologique, et quelquefois son genre et son espèce, suivant l'endroit que la douleur atteint. Parfois la douleur est le prélude de maladies très-graves et ordinairement funestes, et seule elle en fait soupçonner la formation lorsqu'il y a des raisons éloignées de croire à un pareil pronostic. Aussi un individu maigre, pâle, adolescent, éprouve-t-il des souffrances vagues entre les deux épaules, au sommet de la poitrine; ses parents ont-ils été frappés de phthisie pulmonaire? croyez-le, ce jeune homme est sur le déclin de sa vie; il est frappé du sceau de la mort.

De jeunes personnes ressentent des douleurs lancinantes à l'utérus, et, du reste, semblent jouir de la plus heureuse santé; mais leur mère est morte fort jeune d'un cancer à la matrice : signe fatal que cette douleur! Craignez la dégénérescence cancéreuse de la matrice de ces jeunes filles; combattez avec tenacité ce phénomène précurseur; détruisez, enfin, cette chance de développement d'une affection mortelle! Que ressent souvent un individu pléthorique que l'apoplexie est sur le point de frapper? une douleur vive à la tête, de la pesanteur, des vertiges, et tous les signes trop certains du coup terrible qui va l'atteindre. Il n'est pas rare de voir la douleur seule permettre au malade ou au médecin de prédire l'invasion d'une maladie qui déjà s'est présentée plusieurs fois avec les mêmes caractères : c'est ainsi, au rapport d'Astley Cooper, que des femmes éprouvaient une vive douleur à l'utérus, suivie bientôt de congestions mammaires, d'ecchymoses, et voyaient disparaître ces

symptômes avec la réapparition de leurs règles retardées. Nous pourrions en dire autant d'une infinité de cas où une fluxion sanguine ou séreuse ne s'établit qu'après le développement d'une douleur dans une région plus ou moins éloignée du *pars recipiens*, dans une partie, enfin, qui tient cette dernière sous une telle dépendance, que l'École de Montpellier la désigne sous le nom de *pars mandans*.

N'exagérons pas toutefois l'importance de la douleur comme phénomène précurseur et source de pronostic : si, dans certains cas, ce signe peut permettre d'annoncer l'espèce et la gravité des maladies non encore formées, plus souvent, sans doute, il ne saurait indiquer aucun état morbide, ou, du moins, l'indique-t-il d'une manière fort vague et tout-à-fait incertaine. Il n'est pas rare, en effet, d'observer ce phénomène chez des personnes qui n'éprouvent ensuite aucun dérangement dans leur santé. Pour qu'il acquière une certaine valeur, il faut, en général, qu'il se joigne à d'autres préludes dont nous examinerons plus loin l'importance isolée ; il faut qu'il se lie à des circonstances antécédentes ou concomitantes, telles que l'hérédité, l'amaigrissement insolite, l'âge ; l'organe spécialement affecté s'étant plusieurs fois présenté avec les mêmes caractères et les mêmes résultats.

La douleur est parfois très-légère, et prend une forme spéciale que l'on désigne sous le nom de *fourmillement*, sensation toujours désagréable et parfois le siége de souffrances réelles. D'abord peu étudié dans sa valeur et son importance pronostique, le fourmillement des membres a acquis, dans ces derniers temps, une haute portée sous ce rapport. Abercrombie, Morgagni, MM. Lallemand, Rostan, etc., ont montré que souvent ce phénomène était le prélude à peu près assuré de la formation du ramollissement cérébral ou de celui de la moelle épinière. Lorsque, surtout, ces fourmillements se répètent chez une personne âgée, ils forment le prodrôme trop souvent certain des altérations désorganisatrices de l'encéphale. Aussi ne tarde-t-on pas à observer des pesanteurs, puis des paralysies croissantes, et puis des hémiplégies mortelles chez des vieillards dont le système nerveux central semble disposé à une sorte de mortification sénile. Le Père de la médecine n'avait pas ignoré l'importance de ces avant-coureurs d'une maladie si grave : « des

engourdissements, des fourmillements dans les membres, dit-il (aphorismes 312, 313), des vertiges fréquents, une diminution rapide de la mémoire, des absences momentanées, des espèces d'éclipses de l'esprit, donnent, dans l'âge avancé, de justes raisons de craindre l'apoplexie et la paralysie. »

Faut-il encore que ces fourmillements, que ces pesanteurs des membres ne trouvent pas leur raison plausible dans la compression plus ou moins prolongée des nerfs principaux de ces parties du corps; car ce ne serait plus alors un prélude d'une maladie près de se manifester, mais un symptôme caractéristique d'une lésion purement locale. Ces phénomènes précurseurs ont surtout de l'importance chez les sujets qui ont déjà reçu une atteinte des maladies cérébrales auxquelles leur âge, leur tempérament ou l'hérédité les prédisposent fortement. Ils peuvent alors annoncer le retour des accidents, faire recourir aux ressources de l'art, ou prendre des précautions pour éloigner l'invasion des désordres encéphaliques. Malheureusement ces fourmillements ne se développent que peu d'instants avant la formation des symptômes caractéristiques et des désordres matériels les plus graves. Plus souvent encore l'apoplexie ou le ramollissement cérébral ont une invasion brusque et sans phénomènes précurseurs appréciables.

Si l'apparition des phénomènes avant-coureurs dont nous venons de parler est un signe fâcheux, et pronostique une maladie plus ou moins sérieuse, l'absence de ces mêmes phénomènes, s'ils sont propres à l'exercice d'une fonction normale ou habituelle, constitue des signes prodromiques d'un état morbide parfois très-sérieux. Ainsi la pesanteur, le malaise, l'anxiété, les souffrances même, sont des phénomènes nécessairement liés à la fonction de l'accouchement. On a bien cité quelques cas fort rares de parturition sans aucune douleur : tel était le cas rapporté par le Dr Cofinières; mais généralement il n'en est pas ainsi, et cet état anormal indique souvent une maladie sérieuse et plus ou moins imminente. Cela tient, ou bien à un affaissement complet, à un épuisement des forces de la femme par les efforts de la parturition disproportionnée avec l'énergie de la constitution, ou bien à un défaut radical des forces vitales, ce qui annonce fréquemment la manifestation d'un

collapsus funeste ou d'une hémorrhagie utérine mortelle. « Un accouchement subit et sans douleur, dit le Pére de la médecine (aphor. 238), doit être suspect, surtout si la femme était déjà languissante ou malade, ou si les lochies sont de mauvaise qualité : de tels accouchements ont souvent les suites les plus funestes. »

Un état indéfinissable que l'on désigne sous le nom de *malaise*, espèce de dérangement léger de toutes les fonctions, pendant lequel l'homme ne peut pas dire exactement ce qu'il éprouve ; mais il ressent une anxiété inconnue, un exercice fonctionnel insolite ; la plupart des actes de la vie sont faits avec lenteur, dégoût, répugnance. Presque toutes les maladies peuvent être précédées de ce phénomène qui devient ainsi un véritable prodrôme, mais qui, par sa fréquence et sa généralité, ne peut le plus souvent fournir des indices bien positifs sur la maladie à venir, encore moins sur sa nature et sa gravité. On voit, à chaque instant, ce malaise se terminer par une simple incommodité, et voilà une raison de plus pour en diminuer la valeur pronostique. Mais lorsque ce même état persiste durant plusieurs jours, qu'il est très-prononcé, il est, en général, d'un fâcheux augure, et précède des maladies sérieuses. Ainsi la plupart des affections typhoïdes sont précédées d'un malaise de plusieurs jours, pendant lesquels la matière délétère dont l'organisme est infecté semble fermenter, combattre la résistance vitale, et vaincre la nature dont la défaite se traduit par le typhus des camps, la fièvre jaune, la peste, la fièvre rémittente pernicieuse des marais ou toute autre maladie infectieuse. La plupart des fièvres bilieuses ou muqueuses sont précédées d'un malaise semblable ; les fièvres exanthématiques, et la plupart des affections de l'ensemble du système vivant, offrent aussi ce prélude. Si donc le malaise se présente comme signe avant-coureur de beaucoup d'états morbides, sa terminaison si prompte et fréquemment si bénigne, son existence avant les affections les plus variées, lui donnent beaucoup moins d'importance pronostique qu'on pourrait le penser d'abord : il peut permettre de présager l'apparition d'un état morbide, mais non déterminer sa nature, son espèce. Nous en dirons autant des palpitations, des pressentiments et des syncopes : quoique moins fréquents, ces symptômes s'offrent souvent avant la formation de la maladie, avant

qu'elle soit diagnosticable. Que n'a-t-on pas dit, du reste, sur les pressentiments ? quelle idée s'en former ? Le plus souvent on l'a confondu avec le malaise, et plus souvent encore on ne l'a annoncé qu'après coup. Néanmoins il est certain état du système vivant qui ne peut être qu'un changement morbide interne et non encore sensible à l'extérieur, dont l'individu a seul la conscience, et dont il ne saurait lui-même se rendre compte. Lorsque ces phénomènes se passent chez l'homme qui les a déjà éprouvés plusieurs fois, et qu'ils ont précédé la manifestation d'une même maladie, nul doute que ce ne soit là un prodrôme fort important, puisqu'il peut permettre au sujet de prendre des précautions pour arrêter ou enrayer le mal imminent, ou du moins le rendre moins grave.

Mais ces préludes ne pouvant être définis et rapportés à un état morbide particulier, ne sauraient servir qu'à un seul individu, et par là même n'offrent qu'une valeur presque nulle en séméiotique. Nous ne sommes plus, en effet, à l'époque où l'on attachait beaucoup d'importance aux songes, aux hallucinations et à toutes ces bizarreries de la nature humaine. Toutefois il est des goutteux qui prédisent un accès de goutte plusieurs jours d'avance, par suite d'une sensation inconnue et qu'ils éprouvent dans une articulation ; il se trouve des rhumatisants qui annoncent aussi l'invasion d'un rhumatisme articulaire ou musculaire sur la simple indication d'une incommodité légère qu'ils ressentent dans les parties ordinairement affectées chez eux. Enfin, un épileptique prévoit, prédit ses accès d'épilepsie lorsqu'il sent dans un doigt, une main, un pied, etc., une pesanteur, une sorte de souffle ; et s'il est assez preste pour exercer une compression forte autour du membre ou de la partie d'où semble irradier l'accès, il parvient à en limiter ou même à en arrêter la marche : c'est ce que nous avons eu lieu d'observer.

Quoiqu'ayant une certaine valeur pronostique, les préludes dont nous parlons n'en possèdent vraiment que pour certains individus, et non pour la majorité des malades. La syncope que nous avons signalée ne donne pas plus d'assurance au praticien pour prédire l'invasion d'une maladie et sa nature. Elle peut résulter d'une faiblesse extrême, d'une hémorrhagie interne, et alors elle est, à vrai dire, le symptôme de ces divers états morbides ; elle n'appartient plus aux prodrômes. Mais il est des cas

où, tantôt comme symptôme et tantôt comme prélude, la syncope forme un signe des plus graves et des plus importants : je veux désigner surtout les fièvres syncopales pernicieuses dont Torti a donné une si bonne description. Cette fièvre est surtout caractérisée par un état léthargique, une véritable syncope d'où on ne peut retirer le malade. Si le praticien a bien observé la localité qu'habite ce dernier ; s'il a l'habitude d'observer des affections de cette nature aux environs des pays marécageux, alors il sera de suite sur la voie d'une maladie si rapidement mortelle quand les préparations de quinquina ne sont pas promptement administrées.

Le froid, les frissons composent des prodrômes qui semblent avoir une assez haute portée pronostique. Lorsque, pendant l'hiver ou une constitution atmosphérique froide ou sèche, un individu éprouve des frissons subits, une suppression rapide de la sueur, n'a-t-on pas de nombreuses chances de vérité en présageant une pleuro-pneumonie, lors même que la scène morbide semblerait vouloir se déclarer du côté de la tête ou de l'abdomen? car le frisson paraît, en effet, se lier assez constamment aux affections catarrhales ; et, dans ces cas, il n'est pas accompagné de tremblements, comme dans la fièvre intermittente. Du reste, le frisson est un signe précurseur de ces dernières fièvres ; et si le malade ne prévoit pas l'accès qui le menace, le praticien peut le lui prédire plusieurs heures d'avance. Il est, en outre, d'observation que le lobe du nez est une partie du corps que le froid saisit long-temps avant la manifestation de la fièvre ; et en plaçant le dos de la main sur cet organe, le médecin s'assurera de l'apparition prochaine de l'accès. Ce signe est important, sans doute, tant par sa précocité que par sa constance : gardons-nous toutefois de croire qu'il en soit toujours ainsi ; nous savons, au contraire, que le refroidissement peut siéger ailleurs et se borner à une seule région. Tous les auteurs racontent des cas de ce genre.

Il est certaines excrétions qui, survenant à un âge où elles n'ont pas coutume de paraître, forment parfois des signes avant-coureurs de quelques maladies, surtout si ces excrétions rappellent des évacuations naturelles supprimées depuis long-temps par la révolution des âges. La cessation des menstrues s'opère naturellement entre quarante et cinquante ans dans les climats tempérés ; mais après avoir été supprimées à cet âge,

si elles se reproduisent à plusieurs années d'intervalle, redoutez le développement prochain d'une altération profonde de l'utérus, et gardez-vous de croire à une véritable réapparition. Ce phénomène, selon le professeur Dugès, est trop souvent le prélude d'une dégénérescence fongueuse ou cancéreuse de la matrice, alors que les femmes se réjouissent du retour d'un temps qui ne peut et ne doit point se reproduire. Il en est de même de certaines excrétions sanguines qui sont insolites à un âge avancé : ainsi, quand il survient un épistaxis à un homme qui a dépassé cinquante ans, craignez un ramollissement cérébral et plus encore une apoplexie. « S'il arrive à un homme qui a dépassé sa cinquantième année, dit le professeur Charles Leroy (pronostics, 554), d'avoir une hémorrhagie du nez, on doit craindre, dans la suite, qu'il ne soit frappé d'apoplexie. »

Si ce prélude possédait toute la valeur que lui accordent des praticiens fort habiles, nul doute qu'il ne fût très-précieux, puisqu'il permettrait de prédire l'espèce de maladie qu'il faut attaquer, et donnerait le temps d'en arrêter l'invasion ou d'en diminuer la gravité. Quoi qu'il en soit, du reste, il n'offre pas moins un véritable intérêt, et mérite d'être rangé parmi les phénomènes précurseurs les plus utiles. Sans être naturelles, certaines *sécrétions* ou certaines *évacuations* existent depuis tant d'années, que l'économie en a formé une nouvelle fonction aussi nécessaire à son harmonie que celles qui dépendent des lois principales de l'organisation générale. Ainsi des hémorrhoïdes anciennes, des plaies chroniques aux jambes, des dartres invétérées, des exutoires long-temps entretenus, forment de véritables fonctions habituelles nécessaires à la persistance de la santé; de sorte que, si on les voit supprimés volontairement ou involontairement et d'une manière subite, on peut prédire qu'il surviendra des accidents graves, et peut-être même la mort. Naguère encore le professeur Lallemand avait à déplorer la perte d'un blessé portant un ulcère chronique à la jambe depuis une vingtaine d'années : il succomba peu de temps après la cicatrisation complète de son ulcère; et comme sa mort avait été précédée par des convulsions, le savant professeur annonça un épanchement séreux dans le cerveau, ce que l'autopsie confirma parfaitement.

Lors donc que l'on voit la suppression brusque et involontaire d'une plaie ancienne ou d'une maladie habituelle, on doit chercher à la rappeler ou à la remplacer, en se souvenant, avec Hippocrate, qu'il est des maladies qu'il est dangereux de guérir.

L'éternument a été considéré, par des médecins habiles, comme le prélude certain de l'éruption rubéolique, et nous ne sommes pas éloigné de lui accorder la même confiance. Il en est de même du vomissement par rapport à la variole, phénomène qui précède ordinairement la manifestation de cette dangereuse maladie. Mais ces signes doivent être accompagnés de quelques autres pour leur donner une véritable valeur : ainsi, l'existence d'une épidémie de maladies semblables, l'inoculation antécédente de la variole, la présence du sujet dans un lieu où se trouvaient plusieurs varioleux, l'absence chez lui de toute maladie analogue et antécédente, etc., constituent des signes propres à donner de la force aux deux précédents.

Que n'a-t-on pas dit sur la *physionomie ou sur le pouls?* quelles maladies n'a-t-on pas voulu prédire au moyen des signes tirés de leur considération? Sur la face, il est vrai, viennent se refléter ou s'annoncer la plupart des affections morbides; mais la mobilité même de ces changements, la variabilité de ses modes dans les mêmes états pathologiques, rendent cette source du pronostic fort restreinte, surtout quand on veut, comme nous, se borner à l'étude des signes précurseurs. Toutefois, les changements profonds et prolongés des traits, des yeux, l'aspect général de la physionomie, suffisent pour annoncer divers accidents morbides. Mais aussi quel tact ne faut-il pas pour en distinguer les effets d'avec ceux des passions! Il n'y a que dans une longue observation que peut se puiser un pareil coup d'œil. A l'aide du pouls, on pourrait parfois prédire certains actes pathologiques : tel est, par exemple, le pouls dicrote, qui si souvent annonce une hémorrhagie. Nous avons vu un de nos condisciples, atteint malheureusement d'hémoptysies fréquentes, prédire l'apparition de ce phénomène grave en tâtant son pouls, où il reconnaissait la nature des pulsations que nous avons signalées.

Ici nous terminerons l'examen des phénomènes précurseurs, de peur d'augmenter, par l'examen d'autres signes, tels que l'attitude, l'embon-

point, l'exagération de la santé, etc., etc., l'incertitude inhérente au sujet que nous avons entrepris. Nous l'avons dit au commencement de ce travail : la considération d'un seul prodrôme est rarement capable de fournir de vives lumières au pronostic dans les maladies. Le plus souvent, de leur réunion méthodique, de leur assemblage raisonné peut bien plutôt résulter la connaissance anticipée de l'affection qui menace l'individu. Si le pronostic est toujours difficile, κρισις καλεπη, comme l'a dit le Père de la médecine, à plus forte raison l'est-il quand il ne s'appuie que sur les phénomènes avant-coureurs. En ces cas, il est besoin plus que jamais de ce tact médical, de cette inspiration supérieure qui faisait comparer le médecin à un dieu, ιητερ ισοθεος, et ce qui avait fait dire au célèbre professeur de cette École, Dulaurens : « la prognose est postérieure en ordre à la diagnose, mais elle est première en dignité ; car prévoir l'issue des maladies long-temps avant qu'elles adviennent, c'est chose totalement admirable, et qui approche quasi de la distinction. » (OEuvres trad. franç., 1613 ; des crises, p. 47.)

CHAPITRE II.

DE L'INVASION DE LA MALADIE SOUS LE POINT DE VUE PRONOSTIC.

Jusqu'alors nous avons cherché la lumière en dehors, pour ainsi dire, de la maladie ; nous avons étudié l'avenir dans ce qui n'était en quelque sorte qu'accidentel ; maintenant c'est à la maladie elle-même que nous allons nous adresser : alors, dit le professeur Dumas, « qu'on peut assurer qu'elle existe, connaître ce qu'elle est, prédire ce qu'elle deviendra, alors que les symptômes qui l'accompagnent ne sont plus, ainsi qu'auparavant, communs à d'autres affections, et capables d'en imposer. » (Maladies chron., I, 156.)

Pour traiter la question d'une manière générale, et fournir des données applicables à tous les états pathologiques, nous croyons devoir distinguer cette période en invasion *brusque*, invasion *lente*, *régulière* et *ir-*

régulière. Si l'on considère, en effet, la manière générale dont commencent les actes morbides, on reconnaîtra que tous les cas rentrent dans ces différentes manières d'être. On en sera d'autant mieux convaincu, que l'on s'efforcera d'en tirer des conséquences capables de déterminer l'avenir de la maladie, ou d'établir son pronostic. Après avoir tenté de parvenir à ce dernier résultat par la considération générale de l'invasion examinée ainsi d'ensemble, nous examinerons les principaux symptômes propres au début des états pathologiques, pour donner une plus grande consistance au jugement que l'on nous demande.

En général, l'*invasion brusque* d'une maladie est d'un signe fâcheux, parce qu'elle annonce que la cause morbifère a eu une grande puissance pour déterminer le système vivant à l'acte pathologique qui la caractérise; ou bien que l'agrégat humain possédait déjà une forte prédisposition qu'une condition légère a suffi pour mettre en jeu. Ainsi, lorsqu'une méningite ou une congestion cérébrale, une apoplexie, etc., se déclarent brusquement et sans phénomènes précurseurs, que leur marche est rapide, ces maladies, fort souvent, produisent des désordres assez graves pour faire courir au sujet les plus grands dangers, ou tramer sa mort : ce pronostic est d'autant plus fondé que le malade offre une constitution moins robuste, une constitution dont la faiblesse semble s'accorder peu avec l'intensité et la rapidité de l'invasion morbide.

Il ne faudrait pas toutefois juger de la force ou de l'énergie vitale de l'individu par l'apparence seulement, et par l'abattement où le jette la maladie, afin de ne pas attribuer la gravité de l'état morbide au peu de résistance vitale. Depuis long-temps l'illustre professeur Barthez a fait remarquer que souvent l'affection se manifestait avec une promptitude et une intensité telles, que l'individu était dans un affaissement de fort mauvais augure; mais qu'il fallait distinguer si cet état dépendait de ce que les *forces* étaient *opprimées*, masquées, ou si elles n'existaient qu'à un faible degré, si elles étaient *résolues*. La distinction de l'*oppression* et de la *résolution des forces*, au début des maladies, offre la plus haute importance pour le traitement et leur pronostic. Si l'abattement rapide du sujet est la suite de la faiblesse *radicale*, vous pouvez annoncer en général une fâcheuse issue ou de graves dangers; tandis que la terminaison sera

souvent heureuse et les dangers beaucoup moins sérieux si les forces ne sont qu'opprimées par la rapidité et la violence du mal. Ainsi une péritonite sur-aiguë est parfois si intense, si rapide dans son invasion et sa marche, qu'elle emporte les malades en peu de jours. Il en est de même de la pneumonie dont la promptitude et l'énergie jettent les malades dans un affaissement du plus triste présage. Dans ce dernier cas surtout, il peut se faire que le praticien reste incertain de l'état des forces et de la raison de la prostration. Cependant de cette espèce de diagnostic résultera souvent la mort ou le salut du sujet; car des saignées pratiquées alors peuvent laisser le malade dans un collapsus dont il ne pourra se relever si les forces étaient chez lui en résolution, tandis que ces déplétions sanguines le sauveront si les forces se trouvaient seulement opprimées. Pour tirer le médecin de cette fâcheuse incertitude, écoutons ce que disait Bérard : « Si la faiblesse succède à l'exaltation des forces et s'établit graduellement pour ne plus changer, la faiblesse est réelle; si elle paraît tout à coup et au moment où l'on ne devait pas s'y attendre, s'y elle éclate au milieu des symptômes d'irritation, elle est fausse, du moins le plus souvent. » Huffeland conseille, pour juger cette difficulté, dans le cas de pneumonie ou de toute autre affection inflammatoire, d'ouvrir une veine du bras : si la sortie du sang augmente l'affaissement du sujet, il faut cesser la saignée, qu'il conseille, au contraire, de continuer si le pouls se relève.

De toutes ces considérations, il résulte que la gravité de la maladie est en raison directe de la rapidité et de l'intensité de l'invasion. Néanmoins il ne faudrait pas croire que l'activité, l'énergie de la marche d'un état morbide, fussent constamment d'un mauvais pronostic; bien au contraire, l'énergie des actes pathologiques est préférable à un excès opposé, lorsqu'il ne dépasse pas certaines limites. Elle annonce une force vitale considérable et de nature à permettre une prompte guérison; elle éloigne surtout la crainte de voir succéder un état chronique aux premiers symptômes morbides, chronicité si fâcheuse, si difficile à conduire à une terminaison heureuse et franche.

Indépendamment de la gravité de la maladie que révèle la promptitude de l'invasion, l'homme de l'art peut trouver généralement, dans

cette promptitude même, la raison de sa nature et de son espèce. Ainsi, les hémorrhagies internes, l'apoplexie, les névroses, etc., ont, en général, un début prompt et des caractères rapidement amenés. Aussi, lorsque des symptômes paralytoïdes se manifestent brusquement et en même temps dans un côté du corps, on ne saurait douter de la nature de l'affection commençante. Si des phénomènes convulsifs apparaissent tout à coup chez un sujet nerveux ou prédisposé aux affections convulsives, le praticien restera rarement dans le doute. Enfin, si un refroidissement progressif, la petitesse du pouls dicrote, la syncope, coïncident avec le sentiment d'une chaleur interne et d'une pesanteur locale, il sera facile de soupçonner une hémorrhagie profonde. Que conclure de là? C'est que le médecin tirera de cette connaissance de précieuses indications pour le pronostic; c'est qu'il pourra combattre la maladie avec beaucoup plus d'avantage alors qu'elle débute et que la nature possède encore toute sa force de réaction.

L'invasion lente des maladies dépend ou de la faiblesse, du peu d'énergie vitale du sujet, ou du peu de puissance de la cause morbifère. Dans le premier cas, la maladie aura, en général, un cours long, non-seulement quant à sa durée totale, mais surtout quant à la succession des divers phénomènes caractéristiques. C'est chez de pareilles personnes, dont la constitution offre peu d'activité radicale, que les états pathologiques prennent une marche chronique. L'on sait quelle défaveur est, en général, attachée à cette marche morbide, parce qu'elle annonce une affection de longue durée, fort difficile à guérir, qui tient l'individu dans une situation fatigante, et qui entraîne souvent la mort après des souffrances prolongées.

Nous avons vu que les fièvres malignes étaient d'autant plus graves qu'elles se manifestaient brusquement : néanmoins, quoique les fièvres de ce genre se développent assez lentement pour l'ordinaire, elles ne sont pas moins des affections sérieuses dans tous les cas. On multiplierait aisément les cas dans lesquels l'invasion, quoique plus lente qu'à l'état normal, est d'un pronostic moins fâcheux. Ainsi, Stool écrit (méd. prat., aph. 536) : « plus les pustules varioleuses sortent lentement, plus la maladie est légère, car l'éruption qui se fait tumultueusement dans un

ordre insolite est mauvaise. » Quelle que soit la lenteur avec laquelle procèdent quelques affections, il est souvent possible, d'après les premiers symptômes seuls, de prédire quelle sera leur nature : telles sont, par exemple, les fièvres catarrhales, soit bilieuses, soit muqueuses, mais principalement ces dernières. On sait, en effet, que les affections muqueuses débutent par un sentiment de fatigue générale, la perte d'appétit, l'empâtement de la langue, la largeur et la mollesse du pouls, les nausées et les vomissements de matières muqueuses. Ces symptômes ne se présentent point tout à coup, mais les uns après les autres, et restent parfois plusieurs jours à se réunir. Les affections bilieuses, quoique lentes aussi dès leur début, surtout dans les pays tempérés, sont beaucoup plus souvent rapides dans les pays chauds, où elles sont très-fréquentes. En nous résumant sur la valeur pronostique de ce mode général d'invasion, nous dirons qu'il annonce ordinairement une terminaison moins fatale dans les maladies, mais aussi une marche plus faible, chronique, et une guérison difficile à obtenir complètement.

Les anciens pensaient que toutes les maladies avaient un mode commun dans leur développement, et le Père de la médecine disait en conséquence (*morbis unus est*). On a cru que les médecins grecs entendaient par là que toutes les affections morbides débutaient de la même manière, et avaient une marche analogue; que c'était pour cela qu'ils paraissaient croire que toutes les maladies commençaient par la tête, et envahissaient successivement le reste du corps de haut en bas. Selon ces interprètes, lorsqu'elles offraient une marche différente, elles n'étaient point suivant le mode normal; elles étaient, d'après cela, irrégulières, désordonnées, ataxiques.

Quelle que soit l'opinion adoptée touchant la pensée du Vieillard de Cos, il n'en faut pas moins reconnaître que toutes les maladies ont généralement une marche connue et dont nos livres dogmatiques ont soin de nous instruire. L'expérience journalière démontre que, plus une maladie s'éloigne de cet état ordinaire, plus elle donne à craindre une terminaison fâcheuse. Nous pourrions donc émettre en principe que *l'invasion irrégulière* est un signe de mauvais augure dans la plupart des affections qui ont une marche habituellement différente. Nous avons rap-

pelé plus haut l'aphorisme de Stool dans lequel ce célèbre praticien parle de l'irrégularité comme de fort triste présage au commencement de la variole, et l'observation journalière vient confirmer ce jugement ; mais parcourons les divers états pathologiques qui se rencontrent le plus fréquemment, et nous resterons encore mieux convaincus de la gravité du pronostic qui découle de ce mode exceptionnel d'invasion. Les fièvres intermittentes périodiques sont caractérisées par des accès qui débutent par le stade de froid, auquel succède le stade de chaleur, terminé par celui de sueur : eh bien ! si le stade de chaleur ou celui de sueur se présente le premier ; enfin, si la succession de ces états morbides est intervertie, l'affection prend un pronostic beaucoup plus sérieux, et d'autant plus que cette irrégularité est plus marquée. Il est un genre de fièvre, caractérisé précisément par cette irrégularité, ce désordre dans l'apparition, la succession des symptômes. Les fièvres typhoïdes, la fièvre continue maligne, la fièvre lente nerveuse, intermittente ou rémittente maligne, etc., sont, en effet, remarquables, non-seulement par leur invasion souvent brusque et inattendue, mais surtout par le début d'une affection légère en apparence et presque toujours indéterminée, irrégulière, ainsi que Stool l'a fort bien fait remarquer. Nous n'avons pas besoin de faire observer que la gravité ordinaire de ces sortes d'affections vient parfaitement à l'appui du principe que nous développons. Dans les lésions inflammatoires quelles qu'elles soient, le premier phénomène observé est la douleur et l'état nerveux, puis vient l'état fluxionnaire que suit l'état inflammatoire, et ce n'est que par la violence de la phlogose que la gangrène survient parfois d'une manière plus ou moins prompte. Cependant il arrive, en certains cas, que la mortification s'empare promptement des tissus qui n'ont pas encore subi les différentes phases ordinaires qui la précèdent.

Cette gangrène s'observe à la surface du corps comme à l'intérieur des viscères, du poumon, par exemple ; et l'on peut dire que ce début de la maladie est nécessairement d'un présage très-fâcheux, parce qu'il dépend le plus souvent de la faiblesse radicale du sujet, et quelquefois de la nature septique du principe morbifère.

Les affections exanthématiques présentent toutes dans leur invasion la

fièvre d'incubation suivie, au bout de quelques jours, de la manifestation éruptive; mais il arrive parfois que l'invasion caractéristique de la maladie, ou l'apparition des taches de l'exanthème ne se fait pas, ou se fait d'une manière à peine sensible; nul doute qu'on aura, dans cette irrégularité, la preuve certaine d'une marche pernicieuse et d'une terminaison fatale : telle était l'épidémie de scarlatine, sans éruption, que le Dr Roger de Loches a fait connaître.

Toutes ces applications sont bien propres, sans doute, à démontrer que l'irrégularité de l'invasion des maladies est du plus fâcheux pronostic. Ainsi, nous nous en tiendrons à ces données générales, et nous ferons remarquer que, si nous ne nous sommes occupé ici que du défaut d'ordre dans l'évolution des mêmes symptômes, c'est que nous avons traité antérieurement de la faiblesse et de l'intensité des phénomènes de l'invasion, qui rentrent parfaitement sous le même chef.

Mais de ce qu'une maladie commence d'une manière régulière, que ses premiers symptômes se succèdent dans l'ordre commun habituel, est-ce à dire qu'elle n'a point un pronostic fâcheux, et qu'elle se terminera heureusement? Nous sommes loin d'avancer une pareille erreur : les affections morbides ont, en effet, une gravité qui leur est inhérente, et que leur mode d'invasion ne saurait changer, au moins d'une manière capitale : ainsi, de ce que la variole, la peste, le cancer, la péritonite, etc., débuteront régulièrement, que leurs caractères se présenteront dans l'ordre ordinaire, ces affections n'en seront pas moins toujours sérieuses. Cependant elles le seront bien davantage si leur développement est désordonné, s'il est trop brusque ou trop violent; et voilà comment *la régularité de l'invasion* donne au praticien de plus nombreuses espérances.

Après avoir étudié d'une manière générale le mode de développement de la maladie et les signes pronostics qu'il peut fournir au médecin, voyons rapidement quelle ressource il peut tirer de la considération de certains symptômes offerts par les états morbides, dans le plus grand nombre des cas et à leur début.

Et d'abord, l'habitude extérieure du malade peut présenter quelques remarques importantes pour le pronostic. La manière dont le sujet est couché dans le lit est d'autant plus heureuse qu'elle se rapproche da-

vantage de celle qu'offre l'homme en parfaite santé. Nous pourrions ajouter que cela est vrai, non-seulement de l'habitude extérieure du corps, mais de l'aspect de la physionomie, comme aussi de l'exercice des fonctions et des sécrétions. On doit mal augurer de la maladie quand le sujet s'enfonce toujours vers les pieds du lit, que les cuisses sont roides, ou fléchies, ou écartées; enfin, si, pendant le sommeil, il a les paupières entr'ouvertes ainsi que la bouche.

Depuis long-temps ces remarques avaient été faites par Hippocrate, qui porta si haut la science de l'observation. Il semble même attacher à l'observation de l'homme extérieur une prédilection toute particulière; car il a consacré à cet intéressant sujet un grand nombre de sentences qui vivront éternellement, tant elles sont pleines de vérité, tant il a si bien saisi les plus faibles nuances que le mal imprime à l'organisme tout entier. Ne dirait-on pas voir un cadavre sortant du tombeau, quand il nous peint l'homme épuisé par la souffrance et frappé du sceau de la mort? La peau du front est roide et tendue; elle est sèche et couverte d'une sueur froide; les yeux, enfoncés dans leur orbite, se ternissent; le nez est effilé, couvert de poussière; les tempes sont creuses, les pommettes saillantes, les oreilles froides, sèches et retirées; les lèvres décolorées, livides et pendantes. Qui pourrait se méprendre à cette peinture si frappante du moribond, que ce grand maître nous a tracée, et qui n'a pas vieilli à travers tant de siècles? Sans doute il est rare de trouver tous ces signes réunis au début des maladies, quelque foudroyantes qu'elles soient; mais toujours est-il que chacun d'eux a une valeur indépendante, et sa réunion avec tel ou tel autre pourra le rendre très-important. Ce n'est même qu'à la condition de savoir lier un symptôme à un autre que le médecin pourra tirer parti des signes nombreux qui lui sont fournis par la face en général, et chacun des traits en particulier. Hippocrate, au traité du pronostic, fait une remarque importante : c'est que le médecin, lorsqu'il aperçoit une figure altérée au début des maladies, doit s'informer avec soin si cette altération, cette décomposition des traits est due à des veilles prolongées, à de grandes évacuations, ou à l'inanition, parce que le danger alors n'est plus le même, et que bientôt tout rentre dans l'ordre. Dans un endroit du même ouvrage, il ajoute que l'on peut prévoir fa-

cilement, dès leur début, si les maladies auront une courte durée, ou une issue heureuse ou malheureuse; car les malades, dit-il, qui obtiendront leur guérison, respirent aisément et dorment pendant la nuit, n'éprouvent aucune douleur et présentent certains bons signes; tandis que, si de tels phénomènes ne se manifestent point, le pronostic est en général fâcheux.

M. Double (traité de la séméiotique), recueillant les faits les plus généraux, regarde comme des signes toujours fâcheux que la face, dans le principe, soit profondément altérée; que la faiblesse de la voix et de la parole se joignent à une figure triste et réfléchie. Il regarde comme un signe presque certain de la chute des forces, l'amaigrissement subit de la face, quand il arrive sans cause manifeste, et qu'il n'est pas l'effet des veilles prolongées ou des évacuations excessives. La face grippée, contournée, est aussi d'un mauvais augure, et les mouvements convulsifs sont un signe mortel dans les maladies aiguës.

Si nous voulions épuiser la série des symptômes généraux capables d'éclairer le médecin dans son pronostic, nous pourrions nous étendre bien davantage; mais nous craindrions de trop nous éloigner de notre sujet, qui comporte seulement l'étude de l'invasion de la maladie, c'est-à-dire du mode général suivant lequel les phénomènes, quels qu'ils soient, se présentent et se succèdent dans le principe. C'est aussi dans la même crainte que nous nous abstenons de parler de la différence des âges, des sexes, des tempéraments, des habitudes, des climats, etc., etc., et des modifications nombreuses que toutes ces considérations essentielles impriment nécessairement au pronostic. Puissions-nous recueillir un jour quelques fruits d'une étude si importante et pour le malade et pour le médecin; car l'un doit trouver, dans l'espoir d'un bon avenir, la force et le courage dont il a besoin, et l'autre doit y puiser des indications puissantes pour le traitement, en même temps qu'il a la douce satisfaction de porter plus sûrement la tranquillité dans les familles!

Quel est le traitement à employer contre la carie des os du crâne et du sternum ?

Le traitement de toute carie repose presque entièrement sur cette question de diagnostic, savoir ; si elle est entretenue par une diathèse ou par une cause purement locale : dans le premier cas, la seule indication à remplir d'abord est de combattre cette diathèse ; ainsi, la maladie est-elle de nature syphilitique? il faudra avant tout neutraliser ce virus. Est-elle de nature scrofuleuse, scorbutique? il faudra modifier la constitution du sujet par une nourriture convenable et des remèdes appropriés ; alors seulement, appliquant une médication locale bien entendue, l'on verra s'effectuer une guérison à laquelle il eût été impossible de prétendre sans un traitement antérieur général. Ceci est applicable à toute l'étendue du squelette : par conséquent, les os du *crâne* et du *sternum* ne peuvent former aucune exception ; mais la structure, les usages de ces organes essentiellement protecteurs doivent nécessairement faire modifier la thérapeutique locale appliquée à ces parties. Dans la carie des os du crâne, on devra bien encore évacuer, à la manière de Bover et Larrey, les abcès sous-cutanés ; on devra même encore, lorsque la carie sera superficielle, essayer les moyens irritants ordinairement mis en usage pour activer les propriétés vitales de la partie, tels que la térébenthine, la myrrhe, l'aloès, les douches alcalines, ferrugineuses, hydrosulfureuses, etc., etc. ; mais il faudra renoncer absolument aux remèdes les plus énergiques, aux caustiques liquides, à l'action du feu ; car les os du crâne sont trop minces, ils sont trop bons conducteurs du calorique, le cerveau est un organe trop délicat pour ne pas redouter les conséquences terribles d'une pareille médication. Quelques chirurgiens, il est vrai, n'ont pas craint de l'appliquer sur une carie superficielle de ces os, et leur tentative a été couronnée de succès ; mais cette conduite est trop dangereuse pour être imitée par personne, à moins qu'il ne s'agisse d'une carie de l'apophyse mastoïde ; car cette portion du temporal est assez épaisse pour

autoriser l'application du cautère actuel, que l'on conduira toujours, du reste, avec une grande prudence, et seulement lorsque la table externe seule sera intéressée. La même proscription doit s'étendre aux caustiques liquides, pour peu que la carie s'étende en profondeur. Les seuls moyens que l'on puisse employer avec sécurité et succès dans tous les cas, sont les instruments chirurgicaux, rugine, trépan, couteau lenticulaire, etc., etc. Chacune de ces méthodes a pour but d'enlever la partie cariée, et, par là, de soustraire le foyer du mal, et de donner issue aux collections purulentes qui souvent déterminent de graves accidents cérébraux.

Les observations précédentes s'appliquent parfaitement à ce que nous avions à dire du traitement de la carie du sternum. Ici le feu, les caustiques seraient également dangereux en raison de l'extrême porosité de l'os ; et la seule indication à remplir est encore, après l'usage infructueux ou insuffisant des topiques, celle qui consiste à donner issue au pus qui s'accumule ordinairement entre l'os et la plèvre.

De la structure et des usages des membranes qui ferment la fenêtre ovale et la fenêtre ronde.

La fenêtre ovale et la fenêtre ronde ont une membrane propre d'une nature analogue à celle du tympan extérieur, mince, sèche, transparente, sans vaisseaux sanguins; mais chacune de ces membranes est fortifiée, à la partie interne, par une membrane très-fine qui tapisse l'oreille interne, et qui paraît de nature séreuse. Une membrane de nature fibro-muqueuse, selon plusieurs anatomistes, fortifie, en outre, la paroi extérieure de la fenêtre ronde, et après avoir tapissé toute l'oreille moyenne, se réfléchit sur l'étrier qui ferme la fenêtre ovale, de façon que cet osselet se trouve logé à sa base, entre la membrane propre et cette membrane externe. Chacune de ces toiles vibre à sa manière et paraît être destinée à transmettre à l'oreille interne les vibrations extérieures qui, par l'intermédiaire de la lymphe de Cotugno, vont, en dernière analyse, s'arrêter sur les nombreux filets du nerf auditif logé dans les circuits du labyrinthe. Tels sont, du moins, les usages très-probables du tympan secondaire et de la membrane vestibulaire; telle est leur structure supposée, d'après l'analogie et la dissection. Du reste, rien de fixe, rien de certain. L'anatomie pathologique et l'anatomie comparée n'ont pas encore déterminé positivement les usages de chacune des parties constituantes de l'oreille, et les phénomènes de l'audition sont encore, pour la plupart, à l'état de probabilité.

Quelle est la composition des parties molles susceptibles de s'ossifier ?

Si simple et si claire au premier abord, cette question renferme des termes dont le sens est loin d'être généralement fixé ; nous devons donc exposer quel est le sens que nous lui attachons. La composition des parties molles peut se comprendre sous les deux points de vue physique et chimique, et nous devons signaler au moins l'un et l'autre, pour ne pas laisser une lacune dans cette question, du reste fort brièvement traitée. L'ossification accidentelle des parties molles est presque impossible ; aussi les auteurs se sont-ils élevés avec raison contre l'incorrection de ce terme. (Voir le prof. Dubrueil, mém. sur les anévrismes de l'aorte ascendante, etc., p. 66.) On ne voit pas, en effet, de tissus mous passer à l'état osseux, ou à cet état caractérisé par toutes les conditions de la structure osseuse ; on n'y remarque ordinairement qu'une *incrustation* de sels calcaires disposés au sein de la trame primitive des organes, et n'affectant pas la disposition normale du tissu osseux.

Par ossification normale, nous devons donc comprendre la solidification des parties molles à la faveur du dépôt de phosphate et de carbonate de chaux. Il est une différence tranchée entre ces sortes de pétrifications et la véritable ossification ; et cette différence existe principalement dans la présence, au sein de cette dernière, non-seulement d'un tissu fibrillaire et phosphatique, mais encore d'une partie centrale, abreuvée de beaucoup de vaisseaux et de sang, et que l'on nomme ordinairement médullaire. Or, cette moelle ne se rencontre jamais dans les incrustations terreuses des parties molles, où l'on trouve une simple réunion de molécules calcaires sans ordre déterminé.

La plupart des organes mous peuvent devenir le siége de cette incrus-

tation phosphatique qui peut se faire de deux manières différentes, dont l'une est le résultat de la puissance de l'âge, et l'autre d'un travail pathologique. Toutes les parties molles pouvant s'incruster de phosphate de chaux, nous n'avons pas besoin d'en faire connaître la composition, car ce serait nous engager dans un sujet aussi vaste que bien connu. Disons seulement qu'alors il est souvent facile de constater, au milieu du dépôt calcaire, la trame du tissu primitif qui n'a pas subi de grandes modifications physiques ou chimiques. Quand, au contraire, l'infiltration terreuse est la suite d'un travail pathologique, les tissus sont successivement altérés dans leur texture, leur composition.

Depuis long-temps le professeur Lallemand a fait remarquer, dans *ses lettres sur l'encéphale*, et établit tous les jours dans ses cliniques, que l'inflammation est le mode morbide à la faveur duquel les parties molles peuvent passer à la solidification ossiforme. Mais cet habile maître fait observer que cet état définitif est précédé par une série de phases organiques qui font changer successivement le tissu enflammé. Ainsi une loi fondamentale est que toute partie, après avoir été enflammée, se trouve plus dure, est plus voisine de l'aspect des os; que le tissu cellulaire passe à l'état fibreux, celui-ci à l'état fibro-cartilagineux, auquel état cartilagineux succède ce qu'enfin l'incrustation calcaire finit par compléter.

Si telle est la succession des phases morbides par lesquelles tout tissu doit passer pour parvenir à l'état osseux, nous pouvons dire qu'il n'y a qu'un seul tissu qui puisse se pétrifier de prime-abord : ce tissu est le cartilagineux. En effet, ce n'est qu'en arrivant à ce degré prochain de l'état ossiforme, que les parties molles sont capables de prendre cette dernière forme. Or, le cartilage est un organe doué de peu de vitalité normale; sa trame est souvent difficile à déterminer, tant les fibrilles qui le composent sont serrées, intriquées, feutrées intimement; sa consistance est celle des os dépouillés de leur partie terreuse au moyen d'une dissolution acide; sa résistance est très-grande, supérieure à celle des os, en raison de sa plus forte élasticité. D'après Davy, sa composition chimique serait fort simple, puisque, ne renfermant ni gélatine, ni fibrine, il contiendrait de l'albumine dans la proportion de 44 centièmes, de l'eau en proportion de 55 centièmes, et 4 parties seulement de phos-

phate de chaux. La faible quantité de ce dernier sel calcaire montre la tendance du cartilage pour l'état osseux ou ossiforme; car le même sel existe en bien plus petite proportion dans les autres parties molles dont plusieurs en sont privées.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés ; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque !